

عرض الدواء للتداول في السوق في قانون الاستهلاك

بقلم : الدكتور ديدن بوعزة

كلية الحقوق، جامعة تلمسان

مقدمة :

يعتبر استهلاك الدواء مرحلة مهمة في علاج المريض و السؤال الذي يطرح نفسه : هل يتطابق قانون الاستهلاك والنشاط الصيدلي؟ تستدعي لإجابة على هذا السؤال التعرف بداية على مفهوم المستهلك ثم على مدلول الدواء.

يعرف المستهلك عادة بأنه كل شخص طبيعي أو معنوي تباع له أشياء أو تؤدي له خدمات لاستخدامه الخاص. فحسب ما جاء في المادة الثالثة من القانون رقم 04-02⁽¹⁾ فإن المستهلك هو كل شخص طبيعي أو معنوي يقتني سلعا قدمت للبيع أو يستفيد من خدمات عرضت و مجردة من كل طابع مهني.

ويعرفه الفقه⁽²⁾ : على أنه الشخص الذي يكون أو يستخدم السلع والخدمات للإستخدام غير المهني، أو بأنه : كل شخص طبيعي أو معنوي يحوز أو يملك أو يستخدم

1 - المؤرخ في 25 يونيو 2000 و الذي يحدد القواعد المطبقة على الممارسات التجارية، الجريدة الرسمية 2000، العدد 41.

2 - أنظر في ذلك:

Calais-Auloy, Droit de la consommation Dalloz, 3^eÉd.1992, P.3; Bihl, Vers un droit de la consommation, Gaz. Pal.1974, 2, doc. P.754; Mémento pratique Francis Lefebvre, commercial, concurrence-consommation 1986, n° 501; Malinvaud, La protection des consommateurs, Dalloz 1981, chron.PP.49 et 57.

سلعة أو خدمة معروضة في السوق، عرضا مهنيا بحيث لا يكون قد صنعها أو حولها أو وزعها أو عرض الخدمة ضمن اطار تجاري أو مهني. أما الشخص الذي يقوم بإستخدام سلعة أو يؤدي خدمة ذات طابع مهني، فإنه لا يمكن اعتباره مستهلكا .

يستدعى الأمر، حماية المستهلك العديم الخبرة من تصرفات المهنيين ، أصحاب الخبرة و الحرفة الذين يتواجدون في مركز الأقوياء . ذلك أنه أمام وجود مثل هذه العلاقات غير المتكافئة، فإن العقود لا تعكس بحق إتفاق الأطراف. فغالبا ما يظهرها لتصرف بأنه فاشل بالنسبة للطرف الضعيف أو المتهاون.

بالرغم من هذا المفهوم الضيق لتعريف المستهلك ، لا بد أن نشير بأن زبون الصيدلي ليس ذلك الشخص الذي يشملته مدلول المستهلك العادي، إذ أنه لا يشترط أن يكون مريضا، بل من حقه أن ينتظر من المتعاقد الآخر النصيحة ولفت الانتباه، اللذين تفرضهما مؤهلات الصيدلي و نوعية المواد المعروضة للبيع. يتعلق الأمر بقطاع لا يخضع فيه التحريض على الإستهلاك للممارسات التجارية، بل وتحارب فيه تجاوزات الإستطباب الذاتي. وإن برزت ظاهرة تناول الأدوية، فإن المستهلك لا تدفعه تلك النوايا التي نجدها عند المستهلكين العاديين.

لقد نص القانون على ضرورة كفالة أمن المستهلك، بحيث منع تصريف أي مستحضر إذا لم يرخص مسبقا بعرضه في السوق، بموجب رخصة صادرة عن الوزير المكلف بالصحة العمومية⁽³⁾. ومن تطبيق أحكام هذا الإجراء عرفت المادة 295 من قانون الصحة المستحضر بأنهم "كل دواء محضر مسبقا و معروض ضمن تكييف خاص و متميز بتسمية خاصة ص".

يتبين من هذه المادة بأن المستحضر هو دواء، والوقوف عند مضمونه أمر بالغ الأهمية. ذلك أنه يعمل على تحديد مجال تطبيق إجراءات عرضه في السوق، ويضع في نفس الوقت شروط تطبيق القواعد الخاصة لصنع المستحضرات الصيدلانية.

3- الصادر بموجب الأمر رقم 76-79 المؤرخ في 23-10-1976 ، الجريدة الرسمية 1976، العدد 101.

تناول المشرع تعريف الدواء في المادة 293 من الأمر 76 - 79 على أنه " كل مادة أو تركيب معروض على اعتباره أنه يحتوي على خاصيات علاجية أو وقائية من الأمراض البشرية أو الحيوانية، و كل منتج يمكن أن يناول لإنسان أو حيوان بقصد وضع تشخيص طبي لوظائفه العضوية أو إصلاحها أو تصحيحها أو تعديلها". أما المادة 170 من القانون رقم 85-05⁽⁴⁾، فنصت على أن كلمة " الدواء " تعني كل مادة أو تركيب يعرض لكونه يحتوي على خاصيات علاجية أو وقائية من الأمراض البشرية أو الحيوانية، كل المواد التي يمكن تقديمها للإنسان أو الحيوان، قصد القيام بالتشخيص الطبي أو استعادة وظائفها العضوية أو تصحيحها أو تعديلها.

يستخلص من هذين التعريفين، أن المشرع اشترط أن تتوافر في المواد أو التراكيب خواص العلاج أو الوقاية من الأمراض البشرية أو الحيوانية⁽⁵⁾.

إن مفهوم السوق، يتطلب كذلك بعض التوضيحات. إذ نجد عبارة " العرض في السوق للأدوية " تحتوي على تفسيرين على الأقل. ففي معناها الأكثر إتساعاً، نعني بذلك كل العمليات التي تبدأ بإعداد الأدوية إلى غاية إيصالها إلى المشتري. فهذه النظرة الشمولية تستوجب دراسة قانون الصحة كله، و يقتضي الأمر دراسة مركز المنتج، و الموزع و كذا دور الطبيب و تدخل الصيدلي. أما من المنظور الضيق، و الذي يمكن تكييفه بالتقني، فإن العبارات " تختلط " بإجراءات الترخيص للعرض في السوق للمستحضرات الصيدلانية. لمعالجة هذا البحث نتبنى للمفهومين ، كل العناصر التي لها صلة بقانون الاستهلاك.

حفاظاً على صحة المستهلك، فإنه لا يمكن معاملة الصيادلة مثل بقية المهنيين، باعتبار أن طبيعة نشاط هؤلاء تخضع لأمرين: الضرورات التجارية و المحافظة على الصحة العامة؛ و هذا يدفعنا إلى التسليم بأن قانون عرض الدواء في السوق هو قانون نموذجي (أولاً) و في نفس الوقت قانون استثنائي (ثانياً). و ذلك بالمقارنة بالقواعد العامة

4 - المؤرخ في 16 - 02 - 1985 يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، الجريدة الرسمية 1985، العدد 08.

5 - Eric Foussier, Le médicament: notion juridique, librairie Lavoisier, 1999, P.39; Calvo J., La pharmacie en tant que service public, Thèse de doctorat en droit, Toulouse 1974, P.11.

للاستهلاك. نموذجي بالنظر إلى إجراء العرض في السوق، استثنائي بالنظر إلى تدابير حماية المستهلك الأديوية.

أولا - قانون عرض الدواء في السوق : قانون نموذجي

إذا كان المشرع قد تدخل بنصوص كثيرة يمكن تمديد مجال تطبيقها إلى حالات التصنيع أو بيع المواد الخطرة، فإنه يصعب مع ذلك القول أو الجزم بأن الإقبال على هذا النموذج دليل على أنه قد بلغ درجة الكمال، فكل نشاط قابل للإصلاح والتغيير. و من ثم يجب أن يتأقلم القانون مع التغيرات الاجتماعية، الاقتصادية والعلمية. لقد ظهرت رغبة المشرع في ترسيخ سياسة محكمة للاستهلاك عن طريق التشريعات المتتالية والمتعددة، فيبدو أن نصوص قانون الصحة جاءت متوافقة مع الأكثر دقة منها، فكان منها ما يتعلق بجودة المنتج (1) أو التغليف (2).

1 - جودة المنتج في ظل القواعد العامة :

تهدف القواعد العامة للاستهلاك، إلى حماية المستهلك بالدرجة الأولى وتوفير هذه الحماية خاصة لصحته وسلامته. فقد جاء في خطاب الرئيس الأمريكي كينيدي أمام الكونجرس في 15/03/1962 أنه من بين حقوق المستهلك المهددة والتي يجب الدفاع عنها وتجديدها : " الحق في السلامة، أي الحق في الحماية عند بيع مواد تحتوي على خطر على الصحة أو على الحياة".

يقع على المحترف التزام بضمان سلامة المنتج و عدم إضراره بحياة أو صحة المستهلك . فلم يفت المشرع من التدخل لفرض إجراءات وقائية، إذ منع و/أو أخضع للمراقبة المواد التي تشكل خطرا على الصحة العامة بموجب القانون رقم 89 - 02 بشأن أمن وسلامة المستهلك⁽⁶⁾. فقد نصت المادة الثانية منه على ضرورة كفالة أمن المنتجات والخدمات و عدم خطورتها على صحة و/أو أمن المستهلكين.

6- المؤرخ في 07-02-1989 المتعلق بالقواعد العامة لحماية المستهلك، الجريدة الرسمية 1989، العدد 06

و يلاحظ، أن هذا الحق في السلامة الذي يقره القانون ليس له إلا وجهة إعتدالية، بحيث يتعلق الأمر بحماية صحة المستهلك، باعتبار أن الأدوية لا تندرج ضمن السلع التي تنظم إجراءات الحماية بشأنها. على العكس، لا بد أن يخضع الدواء لقواعد تتسم بمظهر أكثر حيوية، إذ لا يتوقف الأمر عند حالة المريض فحسب، بل العمل أكثر على ترقيتها وتحسينها. لذلك لا بد أن يؤخذ مفهوم الإنتاج بمدلوله الواسع، لتندرج الأدوية ضمن السلع التي ينظم القانون إجراءات الحماية بشأنها، بهدف تحقيق أقصى درجات الحماية للمريض، كما يستخلص ذلك صراحة من عبارات النص المذكور... كل منتج مهما كانت طبيعته.

وهكذا، فإن استهلاك أي منتج لا يغدو أن يكون إلا أمراً اختيارياً، على اعتبار أن استهلاك الدواء غالباً ما تقتضيه الضرورة. مما جعل الكثير من التشريعات تولي اهتمامها بالحق في العلاج و تصريف الأدوية. وقد تجسد ذلك منذ سنوات طويلة، ومنه ما تضمنه الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، إذ تقرر المادة 25 منه على أنه: " لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي ضمان الصحة و الرفاهة له و لأسرته،...". و المنظمة العالمية للعمل التي تعتبر أن الخدمات الطبية تدخل ضمن الأنظمة الدنيا التي تفرض على الدول المتعاقدة.

و قد تبين أن البحث عن سلامة و أمن المنتج كان من الأهداف التي شددت إنتباه المهنيين و السلطات العمومية، و جمعيات المستهلكين التي لعبت دوراً دقيقاً، بحيث عنيت بحفظ حقوق المستهلك أكثر مما هو عليه في المجالات التجارية الأخرى، مما يتطلب توافر المنتج على وسائل السلامة أو الأمان المنتظر فيه شرعاً.

إن أحكام القانون المدني و التشريعات الجنائية الخاصة بحماية المستهلك، لا تجد تطبيقاً لها إلا بعد وقوع المخالفة. أي لا يعاقب المسئول بالعقوبات المقررة إلا بعد أن يتعرض فيها أمن و سلامة المستهلك للخطر، بحيث يصبح المنتج ضاراً أو مؤذناً لكل من يستعمله أو يتناوله. أي بعد وقوع الضرر و التعرف على الضحية و المطالبة بالتعويض. فتوقيع العقوبات لا يكون الهدف منها الإصلاح و التهذيب فحسب، بل تحقيق أغراض

أخرى هي الردع و الوقاية⁽⁷⁾. و لاشك أن هذه الغاية يصعب بلوغها في مجال استهلاك المواد الغذائية، بحيث لا تتضمن النصوص القانونية لحماية المستهلك أحكاما تمنع توزيع المواد أو المنتجات الاستهلاكية دون أن تسلم رخصة مسبقة للبيع و يكون ذلك بعد مراقبتها⁽⁸⁾. كما هو الشأن بالنسبة للمستحضرات الصيدلانية، فهي منتجات متطورة من الناحية التقنية أو معقدة في تكوينها و تركيبها و تتسم بالخطورة في حد ذاتها أو في ظل الظروف المصاحبة لاستعمالها⁽⁹⁾.

لقد كان لهذه الأحكام تأثيرها و فاعليتها، بحيث ساهمت في تجسيد المبدأ الذي وضعتة القواعد العامة لحماية المستهلك. و بالرجوع إلى نص المادة 5 الفقرة الأولى من قانون 89 - 02 نجدها تتضمن إلزام المنتج أو الوسيط أو الموزع أو المتدخل في عملية الوضع للاستهلاك، بمراقبة مطابقة المنتج للقواعد الخاصة به و المميّزة له. و يدل نص الفقرة الثالثة من المادة الثانية من القانون المذكور على أن قصد المشرع ينصرف إلى رقابة المنتج قبل عرضه في السوق للاستهلاك.

تستوجب الرقابة السابقة، القيام بالاختبارات الفنية و العلمية، قصد حماية المستهلك من الأخطار التي قد يتعرض لها من وراء تناوله للمنتوج. إلا أنها تتطلب نفقات و إجراءات طويلة، الشيء الذي يجعل العملية صعبة المنال في الواقع العملي. فضلا على أنه قد تظهر هذه المراقبة غير مجدية، إذا لم تكن مقترنة بمراقبة تالية خاصة باستجابة المنتج للجودة و المواصفات القانونية و التنظيمية التي تهمة، و تميزه عند عرضه للاستهلاك⁽¹⁰⁾.

7 - انظر، عبد الله حسين علي محمود، حماية المستهلك من الغش التجاري و الصناعي، دار النهضة العربية 2002، ص173.

8 - المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 97- 254 المؤرخ في 08- 06- 1997 المتعلق بالرخص المسبقة لإنتاج المواد السامة و التي تشكل خطرا من نوع خاص و استيرادها، الجريدة الرسمية 1997، العدد 46.

9 - Alain Viandier, garantie des vices cachés et accident pharmaceutique, Bull. Ordre pharm., juillet-sept.1984, P.547

10 - J.Calais-Auloy, Ne mélangeons plus conformité et sécurité in: D.1993, chron. 130 et s.

إن الغرض من هذا الإجراء ، هو خلق مناخ أفضل في السوق و تحاشي بذلك، تلك البيوع للمنتوجات دون أدنى شرط لضمان سلامة المستهلك. و لا يفهم من ذلك أنه يجب أن نتطلع إلى إقامة نظام جديد يحمل تدابير للحماية، و إنما المطلوب هو تحسين أو تمديد الأحكام المطبقة. فإذا كانت المراقبة الذاتية للمهنة تمر عبر نقابة المهنيين (Conseil de l'ordre) ، فإن هذه الأخيرة تقوم بدور فعال لتوفير إعلام كامل وتحسينه، و العمل على تطوير تصرفات المهنيين بإعتبارهم أصحاب المهن الذين يقدمون خدماتهم للمستهلكين. ولا غرو أن أحد أهداف العرض في السوق في قانون الاستهلاك يكمن، في ممارسة النفوذ و التأثير على المستهلك، أكثر منه حماية الصحة العامة من قبل المهنيين. فقد تيقن صانعو الأدوية و منذ وقت بعيد بضرورة المراقبة. و قد تجسد ذلك في إنشاء مخبر وطني لمراقبة الأدوية، و كان أبرز إجراء هو ظهور نظام التأشيرة (Visa) في سنة 1941 الذي يتمثل في الترخيص المسبق و الإلزامي للسلطات العمومية من أجل إستغلال أي مستحضر صيدلاني.

2 - الترخيص بعرض الدواء للتداول :

لقد تعددت القواعد التي تتكفل بحماية المستهلك. و أمام وفرة هذه الأخيرة و تنوعها، أدى الأمر بمرجالات القانون إلى إجراء تصنيف لها وذلك حسب نوع المنتوجات. إلا أنه ليست لهذه التنظيمات مجالات تطبيق متشابهة بالنسبة للمنتجات الخطرة طبقا للقواعد العامة .

لقد أوجب المشرع الجزائري على المحترف أن يضمن سلامة المنتج الذي يقدمه، من أي عيب يجعله غير صالح للإستعمال المخصص له و/أو من أي خطر ينطوي عليه⁽¹¹⁾. وقد تدخل في هذا الشأن بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97- 254 المتعلق بالرخص المسبقة

11 - Alain Benabent, Conformité et vices cachés dans la vente, D.1994, chron., P.115 et s.

لإنتاج المواد السامة أو التي تشكل خطرا من نوع خاص و استيرادها⁽¹²⁾ تجنباً لمخاطرها.

إلا أن هذا المرسوم لم يكن كافياً، بحيث اقتصر مجال تطبيقه على المنتوجات الاستهلاكية⁽¹³⁾ دون أن يشمل المنتوجات الصيدلانية، كما جاء ذلك صراحة في المادة الأولى منه : لا تسري أحكام هذا المرسوم على المنتوجات الصيدلانية و المواد المشابهة، و مواد التجميل و التنظيف البدني .

و لكي يضمن المشرع حق الإنسان في سلامة جسمه و حياته، فقد منع بيع الأدوية المغشوشة و أورد هذا الحكم في المادة 25 من المرسوم رقم 76 - 139⁽¹⁴⁾ ~ يقرر الوزير المكلف بالصحة العمومية وقف أو سحب رخصة الوضع في السوق بعد أخذ رأي لجنة المدونة و ذلك عندما يثبت بأن المستحضر لا يشتمل على التركيب الكيفي و الكمي المصرح به و ذلك دون المساس بالعقوبات المنصوص عليها في الأحكام الجاري بها العمل و المتعلقة بقمع الغش¹⁵.

و قد أوجد المشرع الكثير من النصوص كأساس لمراقبة جودة المواد بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 92 - 65⁽¹⁵⁾، والتي تنص المادة الأولى منه على لزوم التأكد من جودة المواد المنتجة محلياً أو المستوردة، و مطابقتها قبل عرضها في السوق. و قد جاء هذا الحكم مطابقاً لأحكام المادتين 5 و 10 من قانون حماية المستهلك.

كما منح المشرع السلطة الإدارية المختصة مهمة القيام في أي وقت، و في أي مرحلة من مراحل عرض المنتج للاستهلاك بتحريرات مراقبة المطابقة، قصد تفادي المخاطر التي قد تهدد صحة المستهلك و أمنه أو التي تمس مصالحه المادية⁽¹⁶⁾.

12 - المؤرخ في 06 يوليو 1997، الجريدة الرسمية 1997، العدد 46.

13 - يقصد بالمنتج الاستهلاكي حسب نص المادة الثانية من المرسوم المذكور، المنتج النهائي الموجه للاستعمال الشخصي للمستهلك.

14 - المؤرخ في 23 - 10 - 1976 يتضمن تنظيم منتجات الصيدلة، الجريدة الرسمية 1976، العدد 01.

15 - المؤرخ في 12 / 02 / 1992 و المتعلق بمراقبة مطابقة المواد المنتجة محلياً أو المستوردة، الجريدة الرسمية 1992، العدد 13.

16 - المادة 14 من قانون 89 - 02 المتعلق بالقواعد العامة لحماية المستهلك

الملاحظ، أن هذه الإجراءات هي إجراءات تناسبية بالنظر إلى سيمتها أو الأخطار التي تنتج عنها، و التي يكون الهدف منها تفادي أو وقف الخطر في الظروف العادية للاستعمال. و إذا ثبت خطر المنتج الذي تم عرضه للإستهلاك، تقوم السلطة الإدارية المتخصصة بسحبه فوراً مع إعلام المستهلكين بكافة الوسائل الممكنة⁽¹⁷⁾. و في حالة ما إذا كان المنتج المعروض أو الذي تم تحليله يحتوي على خطر وشيك يهدد صحة و/أو أمن المستهلك، فإن السلطة الإدارية المختصة تأمر بموجب قرار بسحب المنتج من مسار عرضه للإستهلاك⁽¹⁸⁾. و يتمثل السحب المؤقت في منع حائز المنتج من التصرف فيه⁽¹⁹⁾.

و من الوسائل الفعالة التي يعول عليها المشرع للحفاظ على صحة المستهلك و أمنه، الأمر بتوقيف نشاط المؤسسة أو المؤسسة المساهمة في عملية طرح المنتج في مسار وضعه حيز الإستهلاك⁽²⁰⁾. لكن يعاب على هذه التدابير التي يراد منها وقائية، سواء لحماية الصحة أو أمن المستهلك، أنها تأتي بعد عرض المنتج و ليس قبل تحقق الخطر. أي لم تأت قبل أن تكون صحة و أمن المستهلك قد تعرضت للخطر. و بمعنى آخر يكون من وراء ذلك تحقيق هدف وقائي و ليس علاجي، إذ أن المشرع يتحدث عن المنتج المفحوص أو الذي تم تحليله، كما ورد ذلك في المادة 17 من القانون رقم 89-02 حيث تنص أنه: يمكن للأشخاص المؤهلين قانوناً... القيام بأخذ عينات لتحليلها في مخابر مراقبة الجودة و قمع الغش...". و تضيف المادة 20 من القانون المشار إليه "في حالة ما إذا كان المنتج المفحوص أو الذي تم تحليله يحتوي على خطر وشيك يهدد صحة و /أو أمن المستهلك وعندما تستحيل مطابقتها، فإن السلطة الإدارية المختصة تأمر بموجب قرار مسبب بسحب

17 - المادة 19 من القانون المذكور أعلاه.

18 - المادة 20 من القانون المذكور أعلاه.

19 - المادة 23 من المرسوم التنفيذي رقم 90-39 المتعلق برقابة الجودة و قمع الغش، الجريد الرسمية 1990،

العدد 05

20 - المادة 22 من القانون رقم 89-02 السالف الذكر

والمنتوج من مسار عرضه للاستهلاك،...". وهكذا استهدف المشرع ترسيخ إجراء وقائي و دفع الخطر عن المستهلكين، لكي يطمئن هؤلاء على صحة المواصفات.

الملاحظ، أن هناك الكثير من النصوص القانونية الخاصة، التي تهدف إلى حماية صحة و أمن المستهلك. مثل تلك المتعلقة بالمواد الكيماوية⁽²¹⁾، التدخين، التلوث، البيئة⁽²²⁾، البناء و السكن⁽²³⁾. فضلا عن المكانة التي يخصصها قانون الصحة للعب. فهذه الأخيرة تضمنها بالحديث القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 28 ديسمبر 1997 السابق الذكر، الذي يحدد قائمة المنتوجات الإستهلاكية ذات الطابع السام أو التي تشكل خطرا من نوع خاص، حيث جاء في القسم الثاني منه: - المواد المعدة لتربية الأطفال و الترفيه عنهم لا سيما للعب، أدوات الرسم للأطفال، المواد الملونة في كتلتها (مواد بلاستيكية الأوراق و الورق المقوى المباعة كاللعب، الأنسجة المصبوغة، أدوات العناية بالأطفال، لاسيما المصاصات، أسرة الرضع، عربات الرضع، سيارات الأطفال القابلة للتحويل، أسرة الأطفال الثابتة أو القابلة للطي، قفف) أمهاد و مراقد (طاولت للتقميط، كراسي للأطفال، مشايات، إطار خشبي للأطفال، رضاعات.

أما بخصوص الأحكام التشريعية المقررة لمواد التجميل و التنظيف البدني، فلم يتعرض المشرع في السابق بموجب الأمر رقم 76 - 79 المتضمن قانون الصحة إلا لمواد التنظيف⁽²⁴⁾؛ بيد أن ظهور عبارة صـمـواد التجميل يـرجـع إلى قانون 85/02/16، و التي نظمتها المادة 171 منه بقولها "صيدخل في حكم الأدوية أيضا ما يأتي: مواد النظافة ومنتجات التجميل التي تشمل على مواد سامة بمقادير و كثافة تفوق ما يحدده بقرار الوزير المكلف بالصحة...".

21 - القرار المشترك المؤرخ في 28 - 12 - 1997 يتعلق بتحديد قائمة المواد الكيماوية المحظورة أو المنظم إستعمالها في صنع المواد الاستهلاكية ذات الطابع السام أو التي تشكل خطرا من نوع خاص، الجريدة الرسمية 1997، العدد 18.

22 - المادة 84 من الأمر رقم 76 - 79 السالف الذكر.

23 - المادتان 87 - 88 من الأمر رقم 76 - 79 السالف الذكر.

24 - راجع المادة 293 / 2 من قانون الصحة العمومية.

وقد ثبت قصور هذا النص، عند مواجهة كافة الإحتياجات العملية، الأمر الذي دفع بالمشرع إلى تدارك هذا النقص بوضع تعريف لمواد التجميل. وتبيان الفروق بين المنتجات الدوائية ومستحضرات التجميل.

يقصد بمنتوج التجميل ومنتوج المنظف البدني في مفهوم المرسوم التنفيذي رقم 97-37⁽²⁵⁾ حسب المادة الثانية منه " كل مستحضر أو مادة، باستثناء الدواء، معد للاستعمال في مختلف الأجزاء السطحية لجسم الإنسان، مثل البشرة و الشعر، و الأظافر، و الشفاه، و الأجنان، و الأسنان، و الأغشية، بهدف تنظيفها أو المحافظة على سلامتها، أو تعديل هيأتها، أو تعطيرها، أو تصحيح رائحتها". و تضيف الفقرة الثانية من المادة المذكورة " لا تطبق أحكام هذا المرسوم على مواد التجميل و التنظيف البدني التي تدخل في حكم الأدوية كما هو محدد في المادة 171 من القانون رقم 85-05...".

وهكذا نلاحظ، من المادة 171 الفقرة الأولى أن هناك شرطا واحدا يضعه المشرع، و هو أنه يجب أن يشتمل المنتوج على مواد سامة. و مادام أن مواد التجميل، لا تخرج بطبيعتها عن معنى الدواء وتخضع بالتالي للاحتكار الصيدلي، فإنه يجب أن تستجيب للشروط المبينة في المادة 170. أي أن مواد التجميل تعتبر دواء يعرض في السوق لكونه يحتوي على خاصية علاجية أو وقائية من الأمراض البشرية أو الحيوانية. و يمكننا الوصول إلى هذه النتيجة عن طريق التفسير الموسع لمصطلحي المرض و العلاج. يتجه الفقه الفرنسي⁽²⁶⁾ إلى تعريف المرض على أنه: " كل عرض يؤثر على سلامة وظائف الجسم، أن يكون يستوي هذا التأثير نتيجة عوامل خارجية، كالتعرض للإصابة أو للعدوى الميكروبية أو نتيجة عوامل داخلية، مثل ضعف المناعة في الجسد بسبب كبر السن و الشيخوخة".

25 - المؤرخ في 14 يناير 1997 ، يحدد شروط و كفاءات صناعة مواد التجميل و التنظيف البدني وتوضيها و تسويقها في السوق الوطنية، الجريدة الرسمية 1997، العدد 04.

26 - Nerson: Le corps humain et le droit, Travaux de l'association Capitant, T.XXVI.1975, P.524.

أما العلاج فهو: "كل مادة تساعد في القضاء على مرض معين أو تقلل من خطورة أثاره على أقل تقدير، و بالتالي تؤدي إلى تحسن حالة المرض".

كذلك أدخلت بعض مواد التجميل في حكم الدواء، إذا هي اشتملت على مواد سامة بمقادير و نسب تساوي أو تقل عن ما يحدده بقرار من الوزير المكلف بالصحة العمومية⁽²⁷⁾. وذلك بهدف إخضاعها لرقابة دقيقة من حيث إنتاجها و توزيعها. وحسنا ما فعل المشرع الجزائري عندما إشتراط أن تشتمل مواد التجميل على مواد سامة، الشرط الذي يعد بمثابة الحل الذي أوجده القضاء الفرنسي، بحيث عمد المنتجون من أجل تفادي القيود التي يخضع لها صنع إنتاج الدواء إلى نزع المواد السامة من المواد النوعية Générique.

3 - سياسة عرض الدواء في السوق :

يلزم المشرع كل شخص يرمي إلى تسويق مستحضر صيدلي في القطر الجزائري بأن يحصل على ترخيص بالتداول في الأسواق صادر عن الوزير المكلف بالصحة العمومية. وطبقا للمادة 174 من قانون حماية الصحة و ترقيتها فإنه: "لا يجوز للأطباء أن يصفوا أو يستعملوا إلا المواد الصيدلية الواردة في المدونات الوطنية التي تعدها لجنة المدونة الوطنية، قصد حماية صحة المواطنين أو استعادتها و ضمان تنفيذ الحملات الوقائية و تشخيص الأمراض و معالجة المرضى، و حماية السكان من استعمال الأدوية غير المرخص بها".

إن استهلاك الأدوية لا يخضع في حد كبير منه للتصرفات العادية للمستهلك، ذلك أن المريض ليس كالمستهلكين الآخرين، إذ ليست حرية اختيار الدواء. فإذا كان الطبيب هو الذي يوصف الدواء، فإن تكلفة العلاج لا يتحملها المريض، لأن سعر المستحضر يفي به صندوق الضمان الاجتماعي، إضافة إلى أن الصيدلي في المؤسسة الصيدلية لا يعد تاجرا فحسب، بل إنه عضو مهنة حرة.

27- المادة 41 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16-02-1985 يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، السلف الذكر.

لما كان استعمال الدواء ضروريا، فإن سياسة الاستهلاك تفرض أن يكون هناك إعلام كاف والتحسيس بمخاطر المبالغة في الاستهلاك. لقد أصبح الإنسان اليوم مريضا لكثرة تناوله للدواء، فلا بد من تبصير المستهلك وتوجيهه قبل استعمال الدواء، وإرشاده بكل ما من شأنه درء المخاطر المعلومة أو المحتملة التي تنجم عن هذا الاستعمال⁽²⁸⁾، فضلا عن تاريخ إنتاج الدواء وتاريخ انتهاء فعاليته، وكيفية حفظه وتخزينه. فيلزم أن يكون هذا التحذير شاملا ومفهوما، وعندها يتحقق بموجب هذه الالتزامات أقصى درجات الحماية لمستهلك الدواء⁽²⁹⁾.

من المسلم به حاليا، أن المستحضرات الصيدلانية التي يقوم الصيدلي بتحضيرها، لم تعد تمثل في الوقت الحالي سوى نسبة ضعيفة من جملة الأدوية التي توفرها الصيدليات. فالمستحضرات الصيدلانية هي التي تقوم الشركات العاملة في مجال الدواء بطرحه للتداول، والتي توصف أساسا من قبل الأطباء هي التي تشكل الجانب الأكبر من الأدوية المتوافرة بالصيدليات، بحيث تقوم هذه الأخيرة بصرفه للمستهلكين وبذلك أصبح نشاطها مرتبطا بحماية الصحة العامة.

ثانيا: قانون الوضع في السوق قانون استثنائي:

عندما يطبق قانون الصيدلة على العلاقة بين الصيدلي البائع والمستهلك فهو فرع من القانون التجاري، ذلك أن مختبر الصيدلة هو محل تجاري ويعد الصيدلي تاجرا. فهل تستجيب هذه العلاقة للمبادئ العامة؟ لا شك أنه من مهام جمعية حماية المستهلكين إعلام الجمهور عن حقوقه، ولفت انتباه الصيادلة عن التزاماتهم، إلا أن ضرورة حماية الصحة العمومية تفرض أحكاما استثنائية، سواء فيما يتعلق بالرقابة (1) أو طرق البيع (2)، أو تقرير مسؤولية الصيدلي (3).

28 Calvo (j.), la responsabilité du fait des effets secondaires des produits de santé, les petites affiches, 16 fev. 1999, p. 21†; Sandrine Husson, « la responsabilité du fait du médicament », fédération cohérence Europe, 2000 P. 24.

édition masson, 2^{ème} éd., 1984, pp. 58 et s.

29 - راجع: عبد الحميد الشواربي، عز الدين الدناصوري، المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، القاهرة

الحدیثة 1988، ص 72.

1 - الرقابة :

هناك طريقتان يمكن استعمالهما: الرقابة السابقة (أ) و الرقابة اللاحقة (ب)

أ- الرقابة السابقة :

إذا نظرنا إلى قانون الصحة العامة، نجد أن المشرع أكد على أنه يجب وضع قائمة للمستحضرات الصيدلانية التي يمكن تسويقها. مما يستتبع ذلك، أنه :

لا يجوز تصريف أي مستحضر إذا لم يرخص مسبقا بعرضه في السوق بموجب رخصة صادرة عن الوزير المكلف بالصحة العمومية⁽³⁰⁾. هذه الرخصة لا يمكن الحصول عليها إلا بإتباع إجراءات طويلة وقاصية⁽³¹⁾.

و يلزم صاحب الرخصة بتقديم ملف تقني، كشرط إجرائي⁽³²⁾. و قد عمد المشرع من خلالها، تجديد الرقابة على صانع الدواء للتأكد من جودته و التثبت من سلامة وصوله إلى المستهلك. تؤدي هذه الرخصة وظيفة سهلة التحديد بهدف حماية مصلحة الصحة العامة، تتمثل في رقابة معمقة للمستحضرات الصيدلانية، سواء من حيث الشروط العادية لاستخدام المنتج أو من حيث أسلوب الصنع و طرق مراقبته⁽³³⁾.

يخضع تصريف هذه المستحضرات لبعض الممنوعات، سواء كلياً أو جزئياً. فبالنسبة للأولى، يبقى الصيدلي المؤهل و المرخص له ببيع الأدوية. و مفاده أن يخضع الدواء لأحكام الاحتكار الصيدلي، بحيث لا يمكن بيع هذه الأدوية إلا من خلال الصيدليات

30 - راجع المادتين 15 و 16 من المرسوم رقم 76 - 139 المؤرخ في 23 - 10 - 1976 يتضمن تنظيم منتجات الصيدلة، الجريدة الرسمية 1976، العدد 01.

31 - M.-Tissery- berry, G.Viala, «législation et déontologie de l'industrie pharmaceutique, édition masson, 2 ème éd., 1984, pp 58 et s.

32 - راجع المادتين 14 و 15 من المرسوم رقم 76 - 139 المؤرخ في 23 - 10 - 1976 يتضمن تنظيم منتجات الصيدلة، السالف الذكر.

33 - D.Vion, «Apropos des essais cliniques de médicaments nouveaux», Rev.trim.dr.sanit.et social 1975, 334.

المرخص لها أن تقوم بصرفه للمستهلكين. و هو الشرط الذي تضمنته المادة 188 الفقرة الأولى من قانون حماية الصحة و ترقيتها و التي تنص على أنه " تنفرد بتوزيع المواد الصيدلية وحدات التوزيع المتخصصة التي تحدد مواقعها عبر التراب الوطني، في إطار الخريطة الصحية .

أما الفقرة الرابعة من ذات المادة فجاء فيها ما يلي " و بالنسبة للصيدليات الخاصة، يجب، زيادة على ذلك أن يكون الصيدلي هو المالك الوحيد و المسير الوحيد للمحل التجاري للصيدلية التي يتولى مسؤوليتها"

وقد ورد نفس الحكم في المادتين 1،2 من القرار رقم 067 المؤرخ في 09.07.1996⁽³⁴⁾ بحيث يمنع تصريف الأدوية من قبل أشخاص آخرين⁽³⁵⁾ . فقد جاء في المادة 214 من قانون حماية الصحة و ترقيتها ما يلي: تعد ممارسة الطب و جراحة الأسنان و الصيدلة ممارسة غير شرعية ... كل شخص يمارس عمل ...صيدلي، دون أن تتوفر فيه الشروط المحددة في المادة 197 من هذا القانون، ...".

وإذا كانت القاعدة العامة، هي حصر عملية بيع الأدوية على الصيدلي وحده، فقد اعتبر القانون المساس بمبدأ الاحتكار الصيدلي ممارسة غير شرعية لمهنة الصيدلة، الفعل المعاقب عليه بموجب المادة 234 من قانون الصحة التي نصت على أنه : " تطبق العقوبات المنصوص عليها في المادة 243 من قانون العقوبات على الممارسة الغير شرعية للطب و جراحة الأسنان و الصيدلة " ⁽³⁶⁾ . يستخلص من ذلك أن الصيدلي هو الشخص المؤهل

34- القرار الذي يحدد شروط الممارسة الشخصية لمهنة الصيدلة؛ المادة 217 من قانون حماية الصحة و ترقيتها.

35- ديدن بوعزة المحل التجاري في نظام المواريث محاضرة ألقيت في اليوم الدراسي حول حماية الأسرة، مخبر القانون الخاص الأساسي، جامعة تلمسان يومي 28-29-04-2004 غير منشورة .

36- تنص المادة 243 من قانون العقوبات على ما يلي : "كل من استعمل لقباً متصلاً بمهنة منظمة قانوناً أو شهادة رسمية أو صفة حددت السلطة شروط منحها أو ادعى لنفسه شيئاً من ذلك بغير أن يستوفي الشروط المفروضة لحملها يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى سنتين و بغرامة من 500 إلى 5000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين".

بتقديم النصيحة للمستهلك، و حمايته من الخطأ الذي قد يعرض صحته للخطر من جراء تناول الأدوية⁽³⁷⁾.

وفي ضوء هذا الموقف، يتعين على الصيدلي أن يتفرغ لبيع الأدوية، و لا يمكنه بيع غير تلك المسموح بها في المدونة الوطنية للأدوية لاستعمال الطب البشري. فقد أشارت إلى هذا الحكم المادة 176 من قانون حماية الصحة و ترقيتها بقولها "لا يجوز أن توزع على الجمهور أو تصنع عبر التراب الوطني إلا الأدوية المستعملة في الطب البشري أو الأجهزة الطبية التقنية الواردة في مدونة المواد الصيدلية أو في مدونة الأجهزة الطبية التقنية التي يعتمدها الوزير المكلف بالصحة بناء على موافقة لجنة المدونة الوطنية...". هذه الأدوية قد بينتها القائمة المحددة بالقرار رقم 52 المؤرخ في 10 - 07 - 1995⁽³⁸⁾.

كذلك في حالة تصريف المواد السامة و المستحضرات التي تم تحويلها، فلا يقدر الصيدلي أخذ المبادرة إلا بناء على وصفة طبيب أو بيطري. كما يجب أن تقيد هذه الوصفات في سجل الوصفات الطبية المرقم و المؤشر عليه من رئيس المجلس الشعبي البلدي أو محافظ الشرطة.

يلاحظ، أن المشرع قد أولى موضوع تسليم المواد السامة اهتماما خاصا، بحيث يتمثل ذلك فيما قرره من نظام متميز لتداول المواد حسب سمومة المستحضرات بالنسبة للمنتجات السامة، المصنفة في الجدول (أ)، بالنسبة للمنتجات المخدرة المصنفة في الجدول (ب)، بالنسبة للمنتجات الخطيرة المصنفة في الجدول (ج).

37 - ديدن بوعزة، توزيع الأدوية و مسؤولية الصيدلي، مداخلة ألقيت في الملتقى المغاربي الذي نظمته جامعة سيدي بلعباس أيام 28 - 29 أبريل 1992، ص. 8، غير منشورة؛ رؤوف عبيد، المسؤولية الجنائية للأطباء و الصيادلة، مجلة مصر العربية 1975، ص 27 و ما بعدها .

38 - راجع القرار رقم 107 المؤرخ في 18 - 11 - 1996 المعدل و المتمم للقرار رقم 51 المؤرخ في 26 - 11 - 1994 المتضمن المدونة الوطنية للأدوية للاستعمال البشري

تفيد الأحكام السابقة، أن المشرع قد خص الصحة العمومية (مستهلك الدواء) بحماية متميزة، إذ ألزم الصيدلي بعدم تصريف الأدوية إلا بشروط معينة، مما يستوجب القول بأن حرية الصيدلي في هذا المضمار مقيدة بأصول المهنة وملتزمة بمتطلباتها. و بافتراض خضوع هذه المستحضرات لنظام الرقابة، فلا يعدو أن يكون ذلك مقررا لغرض استثناء حماية الصحة إلا بإجراء رقابة لاحقة.

ب - الرقابة اللاحقة

إضافة إلى الرقابة الذاتية التي يمارسها المنتج - مؤسسة إنتاج الأدوية - أثناء صنع الدواء كما ورد ذلك في باب الممارسات الحسنة للإنتاج ~ لا يسمح ببيع أو توزيع الدواء قبل أن يصادق الصيدلي - المدير التقني على أن المنتج يتطابق و متطلبات رخصة العرض في السوق.

بالرغم من هذه الرخصة، فهناك رقابة تمارس على المنتج طبقا للقرار رقم 48 المؤرخ في 10 - 7 - 1995 ، بحيث توجد مراكز جهوية للرقابة، حسب ما ورد في المادة الثالثة من القرار المشار إليه. لقد اهتم المشرع بالمنتج الذي يطرح للبيع في المادة 15 من القرار المذكور، بحيث ألزم على طالب رخصة الوضع في السوق أن يقدم ملفا تقنيا يبين فيه طريقة و شروط الإنتاج الواجب احترامها، إضافة إلى أخذ عينات من قبل الصيدلي المفتش من أجل التأكد من مدى مطابقتها مع النموذج المصرح به . يحرص الصيادلة المفتشون طبقا للمادة 60 مكرر من المرسوم التنفيذي رقم 99 - 290 المؤرخ في 13 - 12 - 1999 على تطبيق و احترام التعليمات المتعلقة بأساليب صناعة المنتجات الصيدلانية و المنتجات الأخرى المماثلة للأدوية و تحضيرها و مراقبتها.

و يرجع السبب في ذلك، أن المستحضر الصيدلاني مضر بالصحة في الحالات العادية للاستعمال أو أنه لا وجود للأثر الصحي أو أن المستحضر يفتقر إلى التركيبة الكمية و الكيفية المعلنة عنها أو المصرح بها.

الملاحظ، أنه حماية للمستهلك و لذات العلة، خول المشرع الوزير إمكانية وقف مفعول رخصة الوضع في السوق أو سحبها بقرار مسبب. كما يعمل على منع توزيع المستحضر المعني إذا تبين أن الشروط المنصوص عليها لم تعد مستكملة لمنع الترخيص. و يقصد بهذا الإجراء التأكد من صلاحية المنتجات و مطابقتها للمواصفات العلمية والتقنية، و ضرورة كفالة سلامة المنتجات المعروضة في السوق، و عدم خطورتها على صحة المستهلكين.

وإذا كان لزاما على صاحب الرخصة أن يتقيد بالشروط الواجب توافرها في المنتج، بالترخيص بالتسويق بالمعايير الخاصة و قوانين و لوائح تحكم إنتاجه و تداوله على نحو يسمح بإعلام المستهلك، فإن عليه التزام مماثل لهذا، و هو ضمان سلامة المنتج و على عدم إضراره بحياة المستهلك⁽³⁹⁾. فقد يتدخل المشرع بفرض إجراءات وقائية، و يلقي على عاتق المختبر و يجب أخذ المخزونات المتوفرة و التقرب لدى أصحاب المنتجات من أجل منع توزيعها. فقد جاء ما يفيد ذلك في المادة 31 من المرسوم رقم 92-284⁽⁴⁰⁾ حيث نصت على أنه " يمكن أن يقترح سحب التسجيل، عندما يتبين على الخصوص:

- أن المستحضر ضار في ظروف استعماله العادية،
 - أن المستحضر لم يعد يحتوي على التركيبة النوعية و الكمية المبينة في مقرر التسجيل، وهذا دون المساس بتطبيق الأحكام الجنائية المتعلقة بقمع الغش،
 - أن ظروف الصنع و الرقابة لا تسمح بضمان جودة المنتج الصيدلاني".
- و لم ينس المشرع عند تقريره وقف الرخصة أو سحبها، بحيث رافق هذا بتحليل صاحب الرخصة المسؤولية التي تنجم عن مخالفة الأحكام الجاري بها العمل و المتعلقة بقمع الغش. وقد أكد القانون على هذا الاتجاه، و تدخل بتجريم أفعال الغش تجنبا

39 -Lande (A), «la responsabilité des produits de santé», D. 1999, chron. P.191; Eric foussier, « l'obligation d'information incombant aux producteurs de spécialités pharmaceutiques», R.d. sanit.et soc. oct.-déc. 1999, P.735.

40 - المؤرخ في 06 - 06 1992 المتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، الجريد الرسمية 1992، العدد 53.

لمخاطرها، حيث نص في المادة 28 من القانون المتعلق بالقواعد العامة لحماية المستهلك على أنه ~ دون الإخلال بالأحكام التشريعية في هذا المجال تطبق على كل منتج أو وسيط أو موزع أو متدخل خالف أحكام المادة الثالثة- الفقرة الثانية من هذا القانون، العقوبات المنصوص عليها في المواد 429، 430، 431 من قانون العقوبات ~. (41)

2 - طرق البيع :

نحن نعلم أن المشرع في ظل القواعد العامة قد منع بعض طرق البيع، حتى يحتفظ المشتري بحريته في اختيار المنتج، و العلة ذاتها يمكن العمل بها بالنسبة للمستحضرات الصيدلانية، سواء ما تعلق بالتغليف (أ) أ وبالإشهار (ب) .

أ- التغليف :

يهدف التغليف إلى التعرف على المنتج و إعلام المستهلك بالبيانات الضرورية على المنتج ، كأوصافه و المواد الداخلة في تركيبه وطريقة استعماله أو صيانتة (42) . لذا، يتوجب توفير جميع الوثائق اللازمة. أي على الأقل مستندات دنيا لكل مهتم بالمنتج - كالمنتجات الصيدلانية- من طبيب و صيدلي و مريض، بحيث نجد قانون الصحة بحظر بيع أدوية خفية تقدم على أساس أنها أدوية لكن لا تحمل في تكييفها الاسم و مقدار كل مستحضر الداخل في تركيبها و اسم و عنوان الصيدلي الذي حضرها.

41- تنص المادة 431 من قانون العقوبات على ما يلي : يعاقب بالحبس من سنتين إلى خمس سنوات وبغرامة من 10.000 إلى 50.000 دج كل من:

- 1- يغش مواد صالحة لتغذية الإنسان أو الحيوانات أو مواد طبية ...
- 2- يعرض أو يضع للبيع أو يبيع مواد صالحة لتغذية الإنسان أو الحيوانات أو مواد طبية... يعلم أنها مغشوشة أو فاسدة أو مسمومة، ...
- 42- أنظر تفصيل ذلك، علي بولحية بن بوخميس، القواعد العامة لحماية المستهلك و المسؤولية المترتبة عنها في التشريع الجزائري دار الهدى، 2000، ص55، 56.

أما البيانات الأخرى، فهي تمكن غير المحترفين من استعمال المستحضرات في ظروف ملائمة و بدون خطر. و يجب أن تكون البيانات كافية و مكتوبة بلغة يسهل فهمها⁽⁴³⁾ وبخاصة تركيبة الدواء و طريقة الاستعمال. لكن ما هو المقصود بالظروف العادية للاستعمال؟ هل يقصد بها تلك الظروف المقررة من قبل المنتج؟ ألا يمكن القول في هذه الحالة بأنه تفسير ضيق، لأنه لا يتوقف على فهم المستهلك بل على نية المحترفين (مختصين). لذلك يجب البحث عن البيانات و الألفاظ التي يمكن للشخص المعتاد فهمها و استيعاب معانيها و الأخذ بعين الاعتبار ردود فعله. فيجب العمل على إزالة كل التباس و تقديم البيانات اللازمة عن الدواء بشكل مفهوم.

ب - الإشهار:

وهنا يجب التفرقة بين الإشهار الذي يكون موضوعه الدفع بالضرور إلى الإستهلاك و الإعلان الذي يمكنه من الشراء عن دراية⁽⁴⁴⁾. لكن الأمر يختلف بالنسبة للأدوية، فهذه الأخيرة منتجات خطيرة و بالتالي فإن الترويج لها و زيادة استهلاكها يؤثر و لا شك على صحة الجمهور. فيخشى أن يكون الإشهار الموجه بطريقة جيدة إلى الحث على الإفراط في الإستهلاك. فالإشهار الضال أو الخاطئ قد يكون مصدر نصب، مماثل للممارسة الممنوعة للطب و الصيدلة.

إن الهدف من الإشهار في مجال الأدوية طبقا للقواعد الخاصة بالصحة العمومية هو إعلام المستهلك، وليس الدفع به إلى الاستهلاك⁽⁴⁵⁾. و يستتبع ذلك أن الإشهار الموجه

43- راجع: ديدن بوعزة، الالتزام بالإعلام في عقد البيع، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية، الاقتصادية والسياسية 2004، العدد 01، ص 118 وما بعدها.

44- لمزيد من التفصيل راجع: ديدن بوعزة، نفس المرجع، ص 120؛ علي بو لحية بن بوخميس، المرجع السابق، ص 53؛ عبد الله حسين علي محمود، المرجع السابق، ص 52.

45 - F. Coustou, S Betant, C Maurin, « publicité pharmaceutique et responsabilité du pharmacien », Colloque Clermont-Ferrand des 20 et 21 nov. 1975, P. 119.

للجمهور ليس حراً، بل يتقيد بالعديد من الضوابط التي هي في نفس الوقت، ضمانات لحماية الصحة العامة. فهو يختلف عما هو معمول به في مجال الإستهلاك⁽⁴⁶⁾. الملاحظ، أنه لا يمكن اعتبار الإعلام الضئيل إشهاراً. فالمشرع أعفى من التأشيرة المعلومات الموجهة للجمهور مثل ذلك الإشهار الذي يجد دعامته في التغليف، أو تركيبة الدواء و طريقة تناوله و تاريخ صنعه و الأجل الأقصى لصلاحية استهلاكه. لقد ذهب القضاء المقارن⁽⁴⁷⁾ إلى القول أنه لا يمكن اعتبار التشبيه بالإشهار، المعلومات الموضوعية التي يقدمها الغير للجمهور. و يتعلق الأمر هنا في قضية لحال بالدليل الذي أعده الأطباء. غير أن مجلس الدولة راح إلى القول بأنه يعتبر بمثابة إشهار كل نشر من طبيعته الحث على شراء الدواء أين ينشد بالمهارات. حتى و إن كان الإشهار لم يقم به الصانع و لم تدفع نفقاته من قبل هذا الأخير.

من أجل حماية المستهلك لابد من مراعاة طرق ثلاث :

في مجال الإعلام الطبي، اشترط المشرع للقيام بأي عمل إشهاري يخص المنتوجات الصيدلانية الحصول على تأشيرة إشهار، يسلمها الوزير المكلف بالصحة بعد استيفاء إجراءات معينة⁽⁴⁸⁾.

تنص المادة 342 من قانون الصحة على أنه : "يمنع النشر المتعلق بالعناصر المشعة أو المنتجات التي تحتوي عليها إلا استثناء من الوزير أو الوزراء المعينين". أما الإشهار الخاص بالمختبر الصيدلاني ، فلا يمكن أن يتم وفق وسائل أو طرق مخالفة لكرامة المهنة. و يمكن تقريب هذه الحلة بتلك التي نص عليها المشرع و الخاصة بمنع الصيادلة من

46 - أنظر: عبد الفضيل محمد أحمد، الإعلان عن المنتجات و الخدمات من الوجهة القانونية، مكتبة الجلاء الجديدة - المنصورة 1992 ، ص45.

47 - Paris 20 déc. 1974, D. 74 -312 N. Lindon, Concl. Franck.

48 - المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 92 - 286 المؤرخ في 06 يوليو 1992 المتعلق بالإعلام الطبي والعلمي الخاص بالمنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، الجريدة الرسمية 1992، العدد 53.

إجتداب الزبناء بنفس الطرق و الوسائل، حيث جاء في المادة 397 من المرسوم التنفيذي رقم 92-286 على أنه " يجب على الأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان، الامتناع عن جذب الزبناء بطرق و وسائل مخالفة لكرامة المهنة، حتى و لو كانت هذه الطرق و الوسائل غير ممنوعة صراحة بموجب التشريع الجاري به العمل".

و حماية للمستهلك، ينص المشرع على أنه يمنع على الصيادلة حث الجمهور على طلب الأدوية. قد يسمح القانون بتسليم عينات ضمن شروط الكمية أو المقدار الضروري لتقدير جودة المادة بالنسبة للصانع. فهو ملزم بالألا يسلم العينات إلا لطائفة معينة كالأطباء، جراحي الأسنان القابلات، و الذين يقدمون طلبات في هذا الشأن. حرفيين أو خواص.

كما أنه لا يمكن تسليم الهدايا للزبناء، و إن كانت تنصب على أشياء ليست لها قيمة تجارية، مثل التي تشكل طابع العينة أو دعامة إشهارية. فنرى قانون الصحة يتشدد في هذا المجال، و يمنع مثل هذه العينات . فقد جاء في المادة 131 من مدونة أخلاقيات الطب⁽⁴⁹⁾ على أنه : " يجب على الصيدلي أن يحترم حق الإنسان في الاختيار الحر لأي صيدلي يريده، و يمنع عليه منعاً باتاً أن يمنح الزبائن امتيازات بطريقة مباشرة أو غير مباشرة إلا ما نص عليه التشريع و التنظيم المعمول بهما".

و تمنع قواعد الصحة العمومية مثل هذه الممارسات حتى لا يتهم الطبيب بأن لديه مصلحة في بيع الأدوية التي يصفها.

هذه المزايا و الهدايا التي يمنحها الصانع أو الصيدلي لزبنائه، تخضع كذلك لقواعد المنافسة. إن تنظيم المنافسة و الأسعار يسهمان في حماية المستهلك. كما هو الحال في القواعد العامة، يوجد التزام بالإعلام عن السعر بحيث، يجب على الصانعين أن يشيروا إلى سعر المستحضرات الصيدلانية، و ذلك بالإعلان عنه على الغلاف الخارجي. و يجب أن يتقيد به الصيدلي، كما أشارت إلى ذلك المادة 132 من مدونة أخلاقيات الطب " يجب على الصيدلي أن يبيع الأدوية و التجهيزات الصيدلانية بالأسعار القانونية".

49 - المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 يونيو 1992، السلف الذكر.

و هكذا لا يخضع بيع المستحضرات الطبية للقواعد العامة، بل لنظام استثنائي. نظام تقتضيه ضرورة حماية الصحة التي تشكل عقبة للاحتكار غير المبرر، إضافة إلى تدخل طرف ثالث - الضمان لاجتماعي - و الذي يسدل بثقله على سياسة الأسعار.

على العكس، ليس هناك مجال لإمكانية تطبيق الاتفاقات المحظورة و وضعية الهيمنة⁽⁵⁰⁾ - المنصوص عليها في قانون المنافسة - على المنتج والمختبر الصيدلاني. فقد جعل المشرع الصيدلي في وضعية خاصة، مقررًا بأنه لا يتعلق الأمر بشبكة توزيع عادية. وبالتالي لا يخضع لحرية المنافسة. على العكس، تفرض عليه مهمته - نشاطه الصيدلاني - بعض القيود، سواء بالنسبة لإنشاء المحل أو تلك المتعلقة بتصرفات الصيدالدة.

كذلك، بحكم أن التوزيع الصيدلاني هو توزيع انتقائي، فقد أوكل المشرع أمر القيام به ليس إلى مهني متخصص فقط، بل إلى الشخص الوحيد المرخص له ببيع الدواء للجمهور. فهنا يلتزم الصيدلي بما تمليه عليه المصلحة الأساسية للمجتمع و هي الصحة العامة. لذلك يجوز التساؤل عن إمكانية تطبيق القواعد العامة الخاصة برفض البيع في مجال صرف الأدوية.

كقاعدة عامة، يلزم الصانع و البائع و التاجر و الحرفي ببيع منتجاته إلى زبائنه. و لا يمكنه أن يرفض إشباع و بحسب إمكانيته رغبة المشتري. و ذلك حسب الشروط المعمول بها في التجارة، و عندما لا تشكل هذه الطلبات طابع غير عادي، و طالما لا يمنعها القانون أو التنظيم المعمول به. لكن قد يجد هذا الرفض للبيع أساسا له في خصوصيات المواد المباع⁽⁵¹⁾.

50- المادتان 6 و 7 من الأمر رقم 03.03 المؤرخ في 19 يوليو 2003 و المتعلق بالمنافسة، الجريدة الرسمية 2003، العدد 43.

51 - Cass. Civ. 16 06 - 1981, J.C.P.1982, J.19707, Obs. Y.Chaput.; Duneau (M.), Refus de vente et monopole pharmaceutique, Bull. Ordre Pharm., 1982, n° 256, P. 710 .

ففيما يتعلق بالمواد ذات التقنية العالية و في مجال بيع الأدوية، فإنه لا وجود لرفض البيع عندما لا يتعلق الأمر بطلب غير عادي. أي إذا لم تتوافر الشروط في الزبون، مثل التخصص أو الكفاءة. وحتى في غياب النص، فإنه يحذر بيع الدواء لأي تاجر إذا كانت المواد تتطلب مهارة عالية مثلا، بالنظر إلى تقنيات استعمالها. إن الصيدلي قابلية تقديم النصيحة وإعلام المستعمل تفوق تلك الموجودة عند أي بائع في المحلات الخاصة، لذلك يشترط توافر مثل هذه الكفاءات. لكن على العكس، لا يمكن للصانع رفض البيع لمثل هذه المواد للصيدلي الذي يمارس في المختبر. وإذا اعتبر الصيدلي تاجرا، فإن التفسير يقتضي بعض التحفظات، كون أن طبيعة المستحضرات - في بعض الأحيان - يتطلب صرفها من قبل الصيدلي، كالأقراص و الحبوب المانعة للحمل.

فالدواء ليس بمادة استهلاكية كباقي المواد الأخرى، فلا بد من التفكير في تحديد التزامات الصيدلي في الظروف التي يسود فيها الاستطباب الذاتي أو الإفراط في استهلاك الأدوية. فقد جاء ذلك متماشيا مع ما أقره المشرع، بحيث أوكل إلى الصيدلي مهمة مراقبة صرف الأدوية، الالتزام الذي تضمنته المادة 307 من قانون الصحة العمومية و التي جاء فيها " أن توزيع الدواء يشمل فحص صحة الوصفة الطبية، التحليل النقدي للوصفة على صعيدي الكيفي و الكم في آن واحد والذي يستهدف إزالة كل خطأ في المقدار و كل استطباب مضاد أو كل عدم ملائمة يمكن أن يعرض صحة المريض للخطر.

يستخلص من هذا الحكم أنه يمكن العمل بمبدأ رفض البيع، بل يصبح التزاما يقع على عاتق الصيدلي. سواء لأن الطلب غير صحيح أو أن الصرف ممنوع عن طريق القوانين و/ أو التنظيمات مراعاة لمصلحة الصحة العمومية.

قد يدفع هذا الالتزام بالمراقبة إلى الحديث عن التزام آخر، و هو التزام ضميري. وفحواه الدفع بالصيدلي إلى التحلي بالحذر في صرفه للدواء و الذي يجرنا إلى القول بوجود رفض البيع من قبل الصيدلي كلما قضت الصحة العمومية ذلك.

3 - مسؤولية المهني :

من المتعارف عليه أنه إذا ما ترتب عن تناول الدواء المعيب ضرر للمستهلك ، توجب مسؤولية الصيدلي، وسواء كانت هذه المسؤولية تقصيرية ، أم تعاقدية. لكن قد تتعدد الأمور بسبب تحلل المسؤولية، لتعدد المساهمين في توزيع الأدوية . والتساؤل الذي يطرح نفسه يدور حول من يتحمل العبء عندما يسلم الدواء إلى المستهلك ؟ هل الصيدلي المنتج أو صاحب رخصة العرض في السوق أم المستورد أم الصيدلي الذي قام ببيع الدواء؟ من منطلق توفير أقصى درجات الحماية للمستهلك، يجب توسيع قاعدة المسؤولين الذين يحق له الرجوع عليهم.

وهكذا يجب على البائع أن يقدم شيئاً إلى المشتري، مطابقاً لشروط العقد و لا يتضمن أي عيب خفي. فإذا خالف ذلك، كانت للمشتري دعوى ضمان العيوب الخفية⁽⁵²⁾. فالمحترف وإن لم يكن عالماً بعيوب الشيء الذي يطرحة في السوق، فإنه يعتبر بائعاً سيئ النية من قبل القضاء. ذلك أن المستهلك، ونظراً لطرق البيع الحديثة، لا يمكنه أو ليست لديه الوسائل الشخصية للرقابة⁽⁵³⁾، و لا يعمل بالشروط المحددة للمسؤولية قبله. وبالتالي يمكن رفع دعوى المسؤولية ضد البائع من قبل أي مقتني للشيء. فيكون بذلك للمستهلك دعوى ناشئة عن العقد ضد الصانع⁽⁵⁴⁾.

من وجهة نظر القضاء⁽⁵⁵⁾، فإن البيع للمواد ذات الاستعمال الحساس يولد التزاماً للمهني، بإعلام المستهلك عن الأخطار التي يتعرض لها، و احتياطات الاستعمال الواجب اتخاذها أي الالتزام بالإعلام⁽⁵⁶⁾.

52 - السيد محمد السيد عمران، حماية المستهلك أثناء تكوين العقد، دراسة مقارنة، مطبعة التقدم، دون ذكر سنة الطبع، ص 98.

53 - راجع، عبد الله حسين علي محمود، المرجع السابق، ص 132.

54 - Mollet Geraldine, le médicament est fil un produit au sens de la responsabilité du fait des produits défectueux ?,D. S. T., déc. 2002, P.18

55 - Trib. corr. Paris, 16juin 1980, Informations pharmaceutiques oct.1980,P.1460,obs.G.V

56 - عبد الله حسين علي محمود، المرجع السابق، ص 168.

يتكون ضمناً لكن ضرورياً، وبالرغم من تدخل الوسيط بين الصيدلي المنتج والمستعمل للدواء عقد حقيقي خاص، مشابه لذلك الموجود بين الطبيب و المريض. فيكون من المنصف و تماشياً مع العرف، أن يتخذ المخبر- الذي يتولى صنع الدواء - كل الاحتياطات ، ليس من أجل تنفيذ الالتزام بتحقيق نتيجة، أي ضمان في كل الأحوال الخاصيات العلاجية للدواء و التحصين المطلق من المرض⁽⁵⁷⁾. بل و باعتباره مهنياً متخصصاً، و حصوله على مؤهلات علوم الكيمياء و الدواء، عليه إعلام الزبون من خلو الدواء من أي عيب و عن الأخطار المحتملة للشيء المباع، و بخاصة الشروط الدقيقة للبيع. أي الالتزام بتقديم أدوية لا ينشأ عنها أية إضرار لمستعمل الدواء.

هذه الالتزامات تقع على عاتق كل مهني، بل يجب فرضها بصورة أكثر عندما يتعلق الأمر بالوضع في السوق لمستحضر يتعلق أو يهم الصحة العمومية. لذلك يبقى الصانع ملزماً أو مديناً تجاه أي مشتري أو مستعمل الدواء بالالتزام بدرجة من الحرص و الحيلة عالية، أو استثنائية حسب محكمة النقض الفرنسية⁽⁵⁸⁾.

إذا كانت مسؤولية المهنيين المدنية قد أثقلت تدريجياً من قبل القضاء، و بخاصة مسؤولية الصانع، من أجل حماية و تعويض الضحايا، أي مستهلكي الدواء. فإنه وبالرغم هذه النوايا الحسنة ، فلم تعد قواعد هذه المسؤولية تجدي نفعاً⁽⁵⁹⁾، إذ أنها أصبحت معقدة و باتت ملامح الفصل بين المسؤولية التعاقدية و المسؤولية التقصيرية⁽⁶⁰⁾ غير واضحة، بحيث لا توفر درجة حماية واحدة للمتضررين من الأدوية. وقد حاول القضاء الفرنسي التقريب بين أحكام المسؤوليةيتين، إذ أقر المشرع الفرنسي

57 - Calvo (J.), La Responsabilité du fait des effets secondaires des produits de santé, les petites affiches, 16 Fev 1999, P.21.

58 - Civ.25-05-1980. Bull. Ord. Pharm. n°210 Janv.1981P.72.

59 -Daniel Veaux, sélection des actions de l'acheteur, in: revue contrats concurrence et consommation, Octobre 1983, P. 266

60 - Duneau (M), le pharmacien d'officine face à la responsabilité civil et pénal de droit commun, thèse pharmacie, Paris 1971, pp. 25 et 26.

بالمسؤولية الموضوعية للصانين أو البائعين تجاه المستهلكين⁽⁶¹⁾، حتى وإن تعامل هؤلاء مع الوسطاء. أي إدماج المسؤوليتين في نظام واحد، وإخضاع مسؤولية المنتج و/أو البائع لقواعد موحدة في مواجهة المتعاقدين والغير. ومفاد ذلك، الالتزام بتعويض الإضرار الناجمة عن المنتج العيب، دون أن يلزم المضرور بإثبات الخطأ.

وهكذا اهتدى المشرع إلى إزالة كافة مظاهر التمييز بين المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية، و ارسى أحكام المسؤولية الموضوعية للمنتج عن الضرر الناتج عن عيب في منتوجه بموجب القانون رقم 05-10 المؤرخ في 20 يونيو 2005⁽⁶²⁾، والذي أدرج ضمن نصوص القانون المدني. فقد نصت المادة 140 مكرر منه على ما يلي : " يكون المنتج مسؤولاً عن الضرر الناتج عن عيب في منتوجه حتى ولو لم تربطه بالمتضرر علاقة تعاقدية".

و مفاد هذا النص، أن العناصر المكونة للمسؤولية هي : وجود عيب في المنتج المعروض في السوق و الضرر و توافر علاقة السببية التي تجمع الاثنين.

و بطبيعة الحال، فإن الخطأ بات يضمحل وراء الضرر الذي أصبح يبرر لوحده التعويض، بحيث يتحقق هذا الأخير كنتيجة طبيعية للعيب الذي يلحق بالمنتج. و يتمثل هذا العيب في نقص الأمان أو السلامة المنتظرة شرعاً من الدواء، بل يمتد حتى إلى إخلال المنتج بالتزامه في تقديم المعلومات اللازمة عن الدواء، كطريقة الاستعمال و مخاطره و تحذير مستهلك الدواء من الأعراض الجانبية التي يمكن أن تحدث نتيجة تناوله. و المخاطر التي يمكن أن تنجم عن هذا الاستعمال أو تفاعل الدواء الذي ينتجه مع أدوية أخرى يستعملها المريض⁽⁶³⁾.

61 - Jourdain (P) : Aperçu rapide sur la loi n° 98 -389 du 19-05-1988, JCP1988, éd E, Actualité P822

62. يعدل ويتمم الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26-09-1975 و المتضمن القانون المدني، الجريدة الرسمية 2005، العدد 44.

63 - Calvo (J),op. cit., P.28.

لكن قد يبدو أن الأمر أكثر تعقيدا، و يصطدم بعقبات عندما يتعلق الأمر بصيدلي يمارس في مختبر الصيدلة ، إذ أن المخاطرة تفيد في معناها استهلاك احتمال المرض، ضف إلى ذلك أخطار الإستطباب الذاتي و تناول الأدوية دون حذر، أو النصح ببعض الأدوية لأفراد العائلة الخ....- لذلك، يتوجب تحضير المستهلك للقيام بدوره، بإعلامه بالأخطار التي يواجهها. بل أكثر من ذلك، إعطاؤه تكوينا ملائما لتناول الدواء، ذلك أن المراقبة لا تكون مجدية عندما يكون الدواء بين أيدي مستهلك متهاون، الذي يستعمل الدواء حسب هواه. حتى وإن كان قد وصفه له طبيب من قبل، ألا يمكن تحويله عن غرضه و استعماله بحسب مشيئته⁽⁶⁴⁾ . لذلك يحث المتخصصون بعدم وصف الأدوية بكثرة، حتى يسهل الدواء في المدة المحددة و بطريقة معقولة. و يتوقف هذا كذلك، على وعي الجمهور بحيث، يجب أن يصل الإعلام الموجه من الصانع إلى المستهلك.

هذه الالتزامات التي يتحملها الصيدلي تتعدى مجرد الالتزام بضمان سلامة الدواء، لتشمل الالتزام بالرقابة على الأدوية و فحص الوصفة الطبية و التدقيق في بياناتها و الإعلام. بل أكثر من هذا، تقع على الصيدلي التزامات أخرى ترتبط بدوره الذي يلعبه كبايع محترف، مؤهلا علميا و فنيا في تصريف الأدوية و المستحضرات الصيدلانية. فهذه الالتزامات تفرض عليه بحكم القواعد الخاصة ببيع الدواء، ممارسة العمل الصيدلي و التي لا نجدها في بيوع المنتجات الأخرى التي يحكمها قانون الاستهلاك .

خلاصة : إذا كنا قد توصلنا إلى القول بأن كل القواعد المتعلقة بعرض الدواء في السوق تتوخى حماية الصحة العامة، فإنه لا يمكن أن نجزم بان هناك خاتمة. بل ما يمكن الوقوف عنده هو أنه من الصعب نقل جميع القواعد العامة لحماية المستهلك إلى ميدان طرح الأدوية في السوق. لذي، ففي حالة التعارض بين القواعد العامة و قانون الصحة، فلا يمكن للاعتبارات الاقتصادية البحتة أن تطفئ على ضرورة حماية الصحة العمومية.

64 -Philippe Le Toutneau ,de l'allégement de l'obligation de conseil, sirey Dalloz ,1987, Chron., 101. et s.

الهوامش المرجعية :

- علي بولحية بن بوخميس، القواعد العامة لحماية المستهلك و المسؤولية المترتبة عنها في التشريع الجزائري دار الهدى 2000 .
- ديدن بوعزة، الالتزام بالإعلام في عقد البيع، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية، الاقتصادية و السياسية 2004، العدد 1.
- ديدن بوعزة المحل التجاري في نظام المواريث، محاضرة أقيمت في اليوم الدراسي حول حماية الأسرة، مخبر القانون الخاص الأساسي، جامعة تلمسان يومي 28، 29-04-2004. غير منشورة .
- ديدن بوعزة، توزيع الأدوية و مسؤولية الصيدلي، مداخلة أقيمت في الملتقى المغاربي الذي نظمته جامعة سيدي بلعباس أيام 28-29 أبريل 1992 ، غير منشورة.
- السيد محمد السيد عمران، حماية المستهلك أثناء تكوين العقد، دراسة مقارنة، مطبعة التقدم، دون ذكر سنة الطبع، ص98.
- عبد الفضيل محمد أحمد، الإعلان عن المنتجات و الخدمات من الوجهة القانونية، مكتبة الجلاء الجديدة- المنصورة 1992 ص45.
- رؤوف عبيد، المسؤولية الجنائية للأطباء و الصيادلة، مجلة مصر العربية 1975، ص27.
- عبد الحميد الشواربي، عز الدين الدناصوري، المسؤولية المدنية في ضوء الفقه و القضاء، القاهرة الحديثة 1988، ص72.
- عبد الله حسين علي محمود، حماية المستهلك من الغش التجاري و الصناعي، دار النهضة العربية 2002.

- Calais-Auloy**, Droit de la consommation Dalloz, 3^eéd:1992, P.3.
- Bihl**, Vers un droit de la consommation, Gaz. Pal.1974, 2, doc. P.754.
- Mémento pratique Francis Lefebvre**, commercial, concurrence-consommation1986.
- Malinvaud**, La protection des consommateurs, Dalloz 1981, chron.PP.49 et 57.
- Eric Foussier**, Le médicament: notion juridique, librairie Lavoisier,1999.
- Calvo (J.)**, La pharmacie en tant que service public, Thèse de doctorat en droit, Toulouse 1974.
- Alain Viandier**, garantie des vices cachés et accident pharmaceutique, Bull. Ordre pharm., juillet-sept.1984, P.547
- Calais-Auloy J.**, Ne mélangeons plus conformité et sécurité in: D.1993, chron. 130 et s.
- Alain Benabent**, Conformité et vices cachés dans la vente, D.1994, chron., P.115 et s.
- Calvo (j.)**, la responsabilité du fait des effets secondaires des produits de santé, les petites affiches,16fev.1999, p.21;
- Sandrine Husson**, «la responsabilité du fait du médicament», fédération cohérence Europe, 2000 P.24.
- M.Tissery- berry, G.Viala**, «législation et déontologie de l'industrie pharmaceutique, édition masson , 2^{eme} éd., 1984.
- Vion D.**, «A propos des essais cliniques de médicaments nouveaux», Rev.trim.dr.sanit.et social 1975, 334.
- Nerson**: Le corps humain et le droit, Travaux de l'association Capitant, T.XXVI.1975, P.524.
- Lande (A)**, «la responsabilité des produits de santé», D. 1999, chron. P.191.
- Eric foussier**, « l'obligation d'information incombant aux producteurs de spécialités pharmaceutiques», R.d. sanit.et soc. oct.-déc. 1999, P.735.
- Coustou F., S Betant, C Maurin**, « publicitÈ pharmaceutique et responsabilité du pharmacien»,Colloque Clermont-Ferrand des 20 et 21 nov. 1975, P. 119.
- Lindon N., Concl. Franck** sous Paris 20 déc. 1974, D. 74-312.
- Mollet Geraldine**, le médicament est - il un produit au sens de la responsa-

bilité du fait des produits défectueux ?,D. S. T., déc. 2002, P.18.

Calvo (J.), La Responsabilité du fait des effets secondaires des produits de santé, les petites affiches, 16 Fev 1999, P.21.

Daniel Veaux, sélection des actions de l'acheteur, in: revue contrats concurrence et consommation, Octobre 1983, P. 266.

Jourdain (P) : Aperçu rapide sur la loi n° 98 -389 du 19-05-1988, JCP1988, éd E, Actualité P.822.

Philippe Le Tourneau, de l'allégement de l'obligation de conseil, sirey Dalloz ,1987, Chron., 101. et s.

Duneau (M), le pharmacien d'officine face à la responsabilité civil et pénal de droit commun, thèse pharmacie, Paris 1971.

Chaput (Y.), sous,Cass. Civ. 16 - 06 - 1981, J.C.P.1982, J.19707.

Duneau (M.), Refus de vente et monopole pharmaceutique, Bull. Ordre Pharm., 1982, n° 256, P. 710 .

Résumé:

La mise sur le marché d'un médicament est une opération délicate lorsqu'elle a pour cadre le marché. La réglementation en la matière est le fruit d'une recherche d'équilibre entre d'une part, la protection du public et le désir de promouvoir une distribution exempte de risque pour le consommateur, et d'autre part, le souci de préserver les intérêts légitimes des industries pharmaceutiques.

La législation est destinée à protéger le consommateur de médicament. Qu'en est- il présentement dans la mise sur le marché du médicament? Le droit de la consommation est-il adapté à l'activité pharmaceutique? Cette dernière apparaît comme l'objet d'une réglementation très poussée, mais parfois inadéquate. C'est ce que nous allons examiner en envisageant les règles qui lui sont applicables.

Mots clés: médicament, consommation, distribution, marché, responsabilité, pharmacien, santé.

Summary:

The marketing of a drug is a delicate operation when she framework for the market.

The regulations are the result of a better balance between on the one hand, the protection of the public and a desire to promote a free distribution of risk to the consumer, and on the other hand, the desire to preserve the legitimate interests of the pharmaceutical industry. —

The legislation is intended to protect consumers from the drug. What is happening now in the marketing of the drug? The consumer protection law is it suitable for the pharmaceutical business? The latter appears to be subject to a high degree of regulation, but sometimes inadequate. That is what we will examine in considering its laws.

Keywords: drug, consumption, distribution, market, responsibility, pharmacists, health.